N.º 15.

THESE

DE

Manoel Pereira Espinheira.

THESE

APRESENTADA E SUSTENTADA

NA

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM NOVEMBRO DE 1871

AFIM DE OBTER O GRAO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

POR

Manoel Pereira Espinheira

Natural da mesma Provincia

Filho legitimo de Domingos Pereira Espinheira e D. Margarida Moreira Espinheira.

On peut exiger beaucoup, de celui qui devient auteur pour acquérir de la gloire, ou par un motif d'interêt, mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs. (La Bruyère.)

Surgeon Genl's Office LIBRARY Washington, D.C.

BAHIA

Typographia de J. G. Tourinho

1871.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

....

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.º ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães .	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva.	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho . . .	Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho. . . .	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.
Cons. Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Goes Sequeira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira . . . . . ,	Physiologia.
	4.º ANNO.
Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas .	Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Pathologia interna.
Conselheiro Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º ANNO.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas.	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
Luiz Alvares dos Santos	Materia medica, e therapeutica.
	6.º ANNO.
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães . .	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
José Affonso de Moura.	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

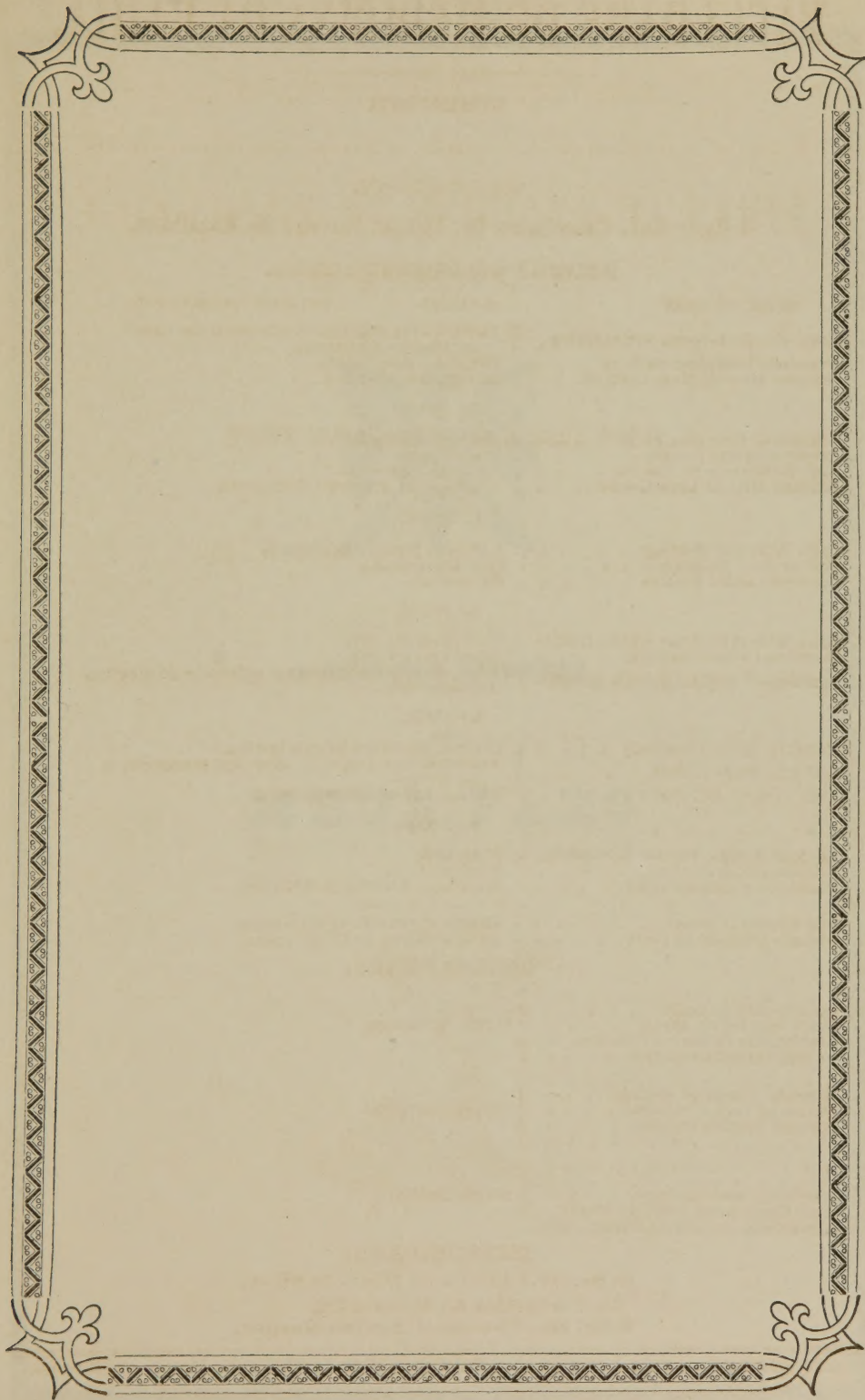
. . . .	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha.	
Pedro Ribeiro de Araujo.	
José Ignacio de Barros Pimentel. . .	
Virgilio Clymaco Damazio	
. . . .	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins.	
Domingos Carlos da Silva.	
Antonio Pacifico Pereira	
. . . .	
. . . .	Secção Medica.
. . . .	
Ramiro Affonso Monteiro.	
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão . .	
Claudemiro Augusto de Moraes Caldas . .	

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

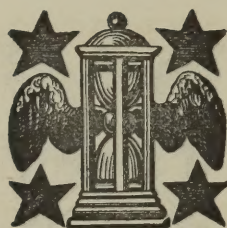
OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

A SAUDOSA MEMORIA

DE

MEUS PAES

E.

A SAUDOSA MEMORIA

DE

MEUS PARENTES

A MEUS IRMÃOS, IRMÃS, CUNHADOS E CUNHADA

A MEUS PADRINHOS

A MEUS TIOS E TIAS

A MEUS PRIMOS E PRIMAS

A MEUS AMIGOS

A MEUS COMPADRES

ÁS PESSOAS QUE ME ESTIMÃO

A MEUS MESTRES

A MEUS COLLEGAS DOUTORANDOS

Offereço-vos minha these.

SECÇÃO MEDICA

TUBERCULOSE PULMONAR

DISSERTAÇÃO

No grande quadro nosologico da pathologia medica, destaca-se, occupando um lugar digno de attenção, a tuberculose pulmonar.

De facto, quer pela sua maior frequencia, quer pelo crescido numero de victimas sacrificadas a essa enfermidade cruel e quasi sempre invencivel, ella tem sido objecto de aprofundados estudos da parte de distinctos practicos.

Não nutrindo a ingloria pretenção de escrevermos uma monographia acerca desta molestia, não só pela deficiencia de estudos de necroscopia, como ainda pelo tempo e limites acanhados de uma these, exporemos com criterio o que julgarmos digno de especial menção, reflectindo e raciocinando sobre as opiniões em voga na sciencia.

Conhecida desde a mais remota antiguidade, a tuberculose pulmonar mereceu séria attenção pelo velho de Cós, inscrevendo-a em grande numero de seus aphorismos. Aretée deixou sobre ella escriptos interessantes, ainda hoje de valor subido para a sciencia. De facto comprehende-se facilmente que uma molestia, que imprime na physionomia do individuo um typo tão caracteristico e profundo, não seria desapercebida pelos eminentes vultos da medicina antiga.

Privados, porém, do conhecimento da organisação humana, sem as luzes

da anatomia pathologica e histologia, sciencias ainda não estudadas, pelo respeito devido neste tempo aos mortos, elles se achavão impossibilitados de bem conhecel-a; confundindo-a até com muitas outras affecções de sédes diversas, e applicando o nome de phthisica á toda a molestia que produzia a consumpção e o desperecimento do corpo.

Era de mister devassar as profundezas da organisação por meio dos estudos necroscopicos, e creando-se a anatomia e histologia, chegar-se ao conhecimento das lesões provocadas por essa molestia e da verdadeira séde dellas.

Na ampulhêta irrevogavel do tempo e com o rapido volver dos seculos apparece o vulto de Baglivi, o qual, desprovido ainda de meios necessarios para o diagnostico. firmado nos dados d'essa epocha, formulava o seu pensamento na seguinte phrase de opprobrio para a sciencia e de dor para o enfermo. *O quantum difficile est curare morbus pulmonum, quantum difficilius eosdem cognoscere.* Seguem-se os tempos; e essa sua suberba maxima lá jaz por terra.

Infelizmente, porem, ainda encerra algum fundo de verdade, quanto a therapeutica da phthisica pulmonar.

Com os progressos dos conhecimentos anatomo-pathologicos e histologicos, secundados pela microscopia, conseguio-se finalmente hoje descortinar esse segredo impenetravel da naturesa, e filiar-se a molestia ás suas verdadeiras causas.

A stethoscopia, sublime invento de Laennec, veio por sua vez auxiliar-nos de uma maneira poderosa para o diagnostico da molestia que nos occupa.

Trataremos, pois, da tuberculose, sua natureza, causas, symptomas, séde, marcha, duração, terminação, prophylaxia, e afinal faremos algumas considerações sobre o seu tratamento.

Etiologia

Os authores teem dividido as causas da tuberculose em predisponentes e occasionaes.

Sem negarmos a influencia que possão ter sobre esta molestia essas condições pathogenicas mais ou menos accidentaes, diremos, comtudo, que não concordamos em lhes conceder uma influencia verdadeiramente directa na producção da molestia.

Analysemos primeiramente as causas ditas predisponentes.

A idade é uma das causas predisponentes que tem merecido uma mais seria attenção. Segundo alguns authores, é de vinte a quarenta annos, que mais ataca esta molestia, sendo, portanto, as crianças menos sujeitas que os adultos e mais que os velhos. Forçoso, porém, é confessar, que essas indagações não assentão sobre bases solidas de estatistica, havendo apenas maior ou menor presumpção em vista de factos allegados, posto que não muito concludentes.

O sexo tem igualmente uma influencia muito notavel no desenvolvimento da molestia, sendo as mulheres proporcionalmente mais sujeitas que os homens, cerca de cinco para trez; succumbindo á phthisica aguda.

Uma constituição fraca e debilitada, uma conformação viciosa do thorax, a facilidade de contrahir affecções inflammatorias do pulmão, a pallidez reunida á uma vermelhidão viva e circumscripta das regiões malares, segundo um grande numero de authores, são signaes evidentes de uma tendencia a tuberculisação, sendo para outros, symptomas de uma phthisica incipiente.

A habitação em lugares humidos e mal arejados, a alimentação insufficiente e de má qualidade, os excessos de todo o genero são causas ainda predisponentes da molestia.

Entre as causas deprimentes, que podem concorrer para a producção da molestia, Laennec admittia a influencia das paixões tristes.

A escrofula, a disposição congenita ou adquirida e a herança são ainda collocadas em o numero das causas predisponentes, como tendo uma influencia directa, ou como causas productoras, ou porque para bem dizer, já sejão o preludio, posto que longinquo, da molestia em questão.

Como quer que seja, sem negar absolutamente a influencia destas causas, comtudo podemos dizer que não se firmando em bases solidas, apenas lhe concederemos um valor secundario.

As causas occasionaes são entre outras as seguintes: a applicação subita do frio sobre o corpo, as febres intermittentes graves, os grandes esforços da voz, o excesso de trabalho, fortes pancadas sobre o peito, as irritações do pulmão e da mucosa bronchica por corpos estranhos, etc., e, n'essa multidão de causas, emfim, é muita vez impossivel de se aperceber, qual foi a que primeiro actuou sobre o individuo, fazendo a molestia sua invasão no organismo.

Quanto ao contagio, innumeras questões se tem suscitado, das quaes ainda se não pode tirar conclusão satisfactoria. Ninguem ignora que Morgagni não se atrevia a fazer a autopsia de um tuberculoso. Laennec, anticonta-

gionista por excellencia, recommendava por prudencia, toda a reserva com taes doentes. Hufeland, Morton e Frank, professavão ideias de contagio.

Guéneau de Mussy a proposito de contagio assim se exprime: «*je crois qu'il faut regarder comme contagieuse toute maladie qui peut être transmise d'un organisme malade á un organisme sain. Si vous voulez faire entrer dans la definition la notion du mode intime suivant le quel s'accomplit cette transmission et de la marche que suit la contagion, vous entrez dans le domaine des subtilités stériles et des discussions interminables.*

Symptomatologia.

Os symptomas da tuberculose, mais do que a sua etiologia, são hoje bem conhecidos e estudados pelos pathologistas.

Antes de Laennec, distinguia-se tres periodos importantes na tuberculose: mais tarde reduzirão-nos á dous somente, correspondendo um ao estado de crueza dos tuberculos, e o outro ao de amollecimento e fusão dos mesmos.

Andral não admittia nenhuma destas classificações, visto que os symptomas se succedem sem nenhuma linha de demarcação. Como quer que seja, porem, existem modificações, segundo a epocha em que se examina o individuo, havendo assim predominancia de tal ou tal symptoma sobre outros.

Para mais facil descripção dos symptomas acceitaremos a classificação de Louis e Laennec, admittindo dous periodos importantes n'esta molestia; comprehendendo o primeiro, a formação e a evolução dos tuberculos, e o segundo, o amollecimento e a liquefacção ou fusão d'estes agentes morbidos. Entremos, portanto, na descripção, embora resumida e succinta, dos symptomas da molestia que nos occupa.

Sempre ou quasi sempre a molestia faz a sua explosão no organismo de um modo lento, e insidioso; abre a scena uma pequena tosse secca e fatigante, mais frequente a noite; um mal estar geral, emmagrecimento pouco pronunciado, algumas vezes suores nocturnos, são os primeiros symptomas concomitantes. Outras vezes, a molestia, por assim dizer, até então latente dá o primeiro signal de sua existencia pela hemoptysis.

É uma forma menos frequente da tuberculisação, denominada *phthisis ab hemoptoe.*

Apparecem, depois da tosse tornada quintosa e mais difficil sobretudo á noite, os escarros, que apresentão variantes segundo o grau de adiantamento

da affecção: assim de brancos e quasi salivares tornão-se opacos e esverdinhados, de forma numular, com estrias sanguinolentas e escuras. A dyspnéa excitada pelos quintos de tosse, augmenta o estado afflictivo do doente. Casos ha, em que a dyspnéa é pouco frequente, apparecendo quando o pulmão ja se acha em grau adiantado de desorgauisação. Ao mesmo tempo observa-se uma oppressão mais ou menos variavel e dores concomitantes, tendo por séde, algumas vezes, a parte media e anterior do thorax, outras vezes, entre as espaduas. São estas as nevralgias intercostaes, tão frequentes nos phthisicos.

A auscultação e percussão são de um auxilio consideravel e precioso para a symptomatologia e diagnostico desta affecçao em todos os seus estadios.

Pela percussão observamos nas regiões super e sub-claviculares, sobre a mesma clavicula, e ainda nas regiões supra-escapular e super-espinhosa, um som baço, obscuro, diverso do som normal. Ha sempre uma exageração para mais ou para menos fora da normalidade.

A auscultação revela-nos signaes ainda de maior importancia. Quando a molestia se acha em começo, nota-se apenas uma insignificante alteração do ruido respiratorio, a expiração torna-se mais prolongada. Depois a respiração é rude, ou ha um enfraquecimento notavel della. No periodo mais adiantado da affecção, apparecem os ruidos, para bem dizer caracteristicos e pathognomonicos; taes como fervores de caracter variado, mucosos, bronchicos, sonoros ou crepitantes, a broncophonia, a pectoriloquia, fervores de grossas bolhas, cavernosos, de timbre metallico ou de pote rachado, som hydro-aerico, na phrase de Racle, quando o doente tem a boca aberta.

Apparecem ainda perturbações por parte das vias digestivas: isto é, diarrhéa, que pode tornar-se colliquativa, e a anorexia; o emmagrecimento consecutivo, suores nocturnos, descoramento da pelle, pallidez das mucosas, aphonia, fraqueza, indisposição geral formão afinal este medonho cortejo de symptomas, prenuncios da desorganisação, que se opera no pulmão.

O segundo periodo é caracterisado pelo augmento do complexo d'estes symptomas, e ainda por modificações importantes. As nevralgias intercostaes, a oppressão e a dyspnéa tornão-se de mais em mais afflictivas, a hemoptisis menos abundante n'este periodo apparece, comtudo, muita vez no fim da affecção.

Os signaes revelados pela auscultação e percussão, tornão-se mais salientes, e mais faceis á percepção.

Pela percussão, encontra-se um som completamente obscuro debaixo

das claviculas: esta obscuridade torna-se mais extensa e occupa grande parte do pulmão.

O ruido respiratorio é rude; trachéal, na phrase de Valleix, no vertice dos pulmões, ouvindo-se perfeitamente os fervores crepitantes de grossas bolhas, humidos ou seccos. Casos ha, não muito frequentes, em que pela percussão, dá-se um ruido denominado de pote rachado, percebendo-se na inspiração o tinido ou som metallico.

A immobilidade das costellas é uma circumstancia digna de observar se nesta affecção; mas, sobre tudo, o que melhor a caracterisa n'este segundo periodo, é a apparição e desenvolvimento da febre, revestindo e simulando muita vez os caracteres da febre intermittente quotidiana. É esta febre desesperadora que, vem accelerar a marcha da molestia, dando uma nova impulsão á todos os symptomas, que augmentão na razão directa de sua intensidade.

Sobrevém então perturbações sérias de digestão, a perda de appetite, vomitos algumas vezes, provocados pelos esforços de tosse, a sêde excita-se, e apparece a diarrhéa, a qual tornando-se colliquativa faz morrer o doente em um lastimoso marasmo, conservando porém, intacto o melhor dom do espirito, a intelligencia. E assim termina esta molestia terrivel, uma das que mais affligem o genero humano, escolhendo suas victimas nos grandes centros de população e nas grandes cidades, cujos habitantes ella dizima por mais de dous terços, segundo dados estatisticos recentes. Leia-se o obituario de nossa capital, e convencer-nos-hemos d'esta verdade. Eis, pois, esboçados, mais ou menos succintamente, os symptomas d'esta devastadora enfermidade.

Diagnostico.

Dos symptomas descriptos no capitulo antecedente, decorre o diagnostico da molestia: não entraremos, portanto, na repetição d'elles, que se tornaria fastidioso; fazendo notar que pelos signaes physicos adquiridos pela inspecção do doente, pela percussão e auscultação, seria difficil confundir a tuberculose pulmonar com outra qualquer affecção de séde identica, servindo-nos ainda para o diagnostico a historia pregressa do individuo ou a de seus antepassados.

Marcha, duração, terminação e prognostico.

A tuberculose é uma molestia, cuja marcha ordinaria é essencialmente chronica, lenta e continua; havendo algumas vezes um periodo estacionario no seu progresso, parecendo affectar melhoras para o doente. Outras vezes, a sua marcha é aguda, adquirindo rapidamente maior ou menor intensidade, constituindo o que os authores tem denominado phthisica galopante, annunciando uma terminação prompta e fatal.

Ha uma circumstancia, que tem grande influencia sobre a marcha d'essa affecção: é a apparição da febre hectica ou consumptiva; tanto mais de notar-se quanto ella vem precipital-a muitas vezes por outra qualquer entidade morbida sem determinação thoracica.

Vê-se pois que a duração da tuberculose pulmonar é muito variavel: se a molestia affecta um caracter agudo, pode terminar-se em um mez mais ou menos rapidamente; sendo chronica, ao contrario, o individuo viverá mais ou menos tempo, circumstancias todas inconstantes, e que dependem de uma multidão de causas.

A terminação da molestia tem lugar no maior numero de vezes pela morte, a qual tem lugar em virtude do marasmo a que chega o individuo, e da febre consumptiva que accelera o seu termo d'elle. Outras vezes, em consequencia de accidentes inesperadamente sobrevindos, como uma forte hemoptisis, ou uma perforação pulmonar, dá-se a morte pela asphyxia, ou suffocação, de uma maneira subita e rapida.

Laennec e Andral citão casos de cura d'esta molestia, sómente pela força medicadôra da natureza; e, pois, nunca desampararemos no leito do soffrimento o pobre enfermo tuberculoso, visto que devemos confiar n'esse poder sublime que, muita vez por si só pode debellar a molestia. Podem-se formar cicatrizes, ou incrustações calcareas, terminando assim a molestia já em estado adiantado pela cura.

Como se vê, portanto, do que acabamos de expôr, o prognostico d'essa affecção é mortal na grande maioria dos casos, em vista das tendencias, que a molestia apresenta de seguir a sua marcha. Quando a febre tiver pouca intensidade, e os symptomas incipientes forem mui lentos, então a marcha da tuberculose é chronica e denota longa duração. Casos ha, porém, em que apparecendo frequentes hemoptisis, diarrhéa colliquativa, suores nocturnos

profusos, e febre intensa, fazem receiar uma terminação proxima. Em todo o caso sempre é grave o prognostico d'essa enfermidade.

Anatomia Pathologica.

As lesões anatomicas da tuberculisação teem sido diversamente apreciadas pelos histologistas. O seu elemento primordial é o tuberculo.

No estado actual da sciencia muitas são as opiniões, que existem acerca do que se deva entender por tuberculo. Para uns a granulação é um producto inflammatorio commum, não especifico; o verdadeiro tuberculo é o amarello. Para outros é precisamente o contrario, tuberculo é a granulação, as massas amarellas são lobulos inflammados, e depois degenerados em materia gordurosa por uma tendencia idiosyncrasica.

Niemeyer diz que a lesão inicial productora da granulação é a pneumonia caseiforme.

Na opinião dos authores modernos, o tuberculo é um prodúcto morbido, que pela simples vista apresenta-se em seu primeiro grão, sob a forma de um tumôr cinzento ou branco amarellado, meio transparente quasi diaphano, consistente, de tamanho variavel, homogeneo, sem signaes de organisação.

E esse producto assim considerado, constitue o tuberculo miliar de Laennec, ou granulação cinzenta de outros.

O microscopio, que nos poderia fornecer dados satisfactorios sobre a natureza do tuberculo, não tem feito mais do que augmentar as nossas duvidas.

As observações de Lebert, que vogavão na sciencia até ha bem pouco tempo, e segundo as quaes o tuberculo era composto de granulos moleculares, uma substancia hyalina interglobular, e corpusculos ou globulos proprios do tuberculo, não são hoje geralmente admittidas.

Contrapondo as ideias d'este observador apresentão se outros pretendendo demonstrar que o ponto de partida das observações do mesmo era vicioso, visto que elle estudava o tuberculo em um periodo de alteração granulo-gorduroso e de destruição, periodo em que todas as producções morbidas se assemelhão, quaesquer que sejão suas differenças iniciaes, e que os taes corpusculos tuberculosos, que Lebert dizia ser o signal caracteristico da materia tuberculosa, não erão mais do que nucleos granulosos, que tinhão perdido a forma, ou fragmentos de cellulas epitheliaes do pulmão em transformação granulo-gordurosa.

E' facto de observação, que não ha elementos anatomicos especificos, para nenhuma das producções morbidas, e que não se produzem na economia elementos histologicos, que não tenhão analogos nos tecidos.

Para Virchow o tuberculo é uma neoplasia, que no momento de seu primeiro desenvolvimento possuia a estructura cellular, e provinha, como as outras neoplasias, do tecido conjunctivo.

Esta producção, que se approxima muito do pús, cujos pequenos nucleos e cellulas ella contém, distingue-se segundo este histologista, das formas de uma organisação superior, do cancro, cancroide, e sarcoma, porque estas ultimas neoplasias são grossas, volumosas, e possuem nucleos e nucleolos muito desenvolvidos. *O tuberculo é sempre uma producção pobre, uma neoplasia miseravel desde seu principio.*

Os tuberculos percorrem as phases de seu desenvolvimento, e no fim de certo tempo, que não pode ser previamente marcado, começão a sua desorganisação pela parte central; amollecem-se depois, e são eliminados nos accessos de tosse pelas vias respiratorias, dando lugar á soluções de continuidade, excavações mais ou menos extensas, que são substituidas por cicatrizes, quando por um esforço salutar da natureza não se opera no tuberculo a induração e as transformações calcarea e cretacea.

Relativamente a estructura dos tuberculos, se tem observado que elles se caracterisão por uma agglomeração em um ponto de um numero consideravel de elementos anatomicos pequenos, de embryoplasticos, e de cytoblastemos quasi sempre em estado de nucleos.

Estes elementos apertados uns contra os outros, amontoados e reunidos por uma materia amorpha pouco abundante, e os elementos preexistentes do tecido em que elles se tem desenvolvido, se atrophião, e tornão-se logo granulosos no centro do pequeno tuberculo, que não tarda á soffrer a mesma sorte em seu todo.

A proposito, cumpre dizermos, que apezar dos trabalhos realisados com o auxilio do microscopio, os resultados obtidos pelos observadores não podem e nem devem ser considerados como a *ultima ratio* da sciencia.

De facto, na phrase de um pathologista, querer que o microscopio resolva todas as duvidas é compromettér por certo este meio de investigação, que apezar de suas grandes conquistas, é, comtudo, um recem chegado na sciencia, e por consequencia capaz de aperfeiçoamentos ulteriores.

Cada dia as observações se multiplicão, e se refutão; este parece ser sempre

o destino commum de todas as sciencias na vereda do progresso, afim de conseguir o pleno conhecimento da verdade.

Os anatomo-pathologistas não estão de accordo, por tudo que acabamos de analysar, sobre a natureza e modo de formação dos tuberculos. Uns veem no tuberculo a consequencia de um trabalho inflammatorio, como Broussais e etc.; outros, uma secreção morbida dos tecidos, que a maneira de corpo extranho os altera e modifica: outros ainda, um producto accidental organisado, e tendo uma vida propria, formando-se sob a influencia de um vicio geral da organisação; estando todos de accordo, porém, em que a phthisica pulmonar tem por causa immediata uma nutrição imperfeita; vindo á ser os tuberculos a expressão ou consequencia d'esta perturbação nutritiva, a qual determina um estado de pobreza do sangue e um crescimento imperfeito dos tecidos.

Benett admittia que a tuberculose pulmonar tinha seu principio em uma perturbação gastrica, a qual, determinando a dyscrasia do sangue, e exsudações pulmonares, d'ellas tirava o tuberculo os seus elementos, sendo caracterisado por uma falta de aptidão para uma organisação superior e por sua tendencia a degradação com destruição consecutiva do tecido.

Os cadaveres apresentão geralmente uma magreza extrema; toda a gordura tem desapparecido. A pelle delgada e muito branca é muitas vezes coberta de escamas epidermicas; os pés frequentemente são edemaciados. Na lingua e no véo do paladar acha-se muitas vezes depositos esbranquiçados como leite coalhado.

Pelo exame dos pulmões vê-se, que as cavidades deixadas pelos tuberculos são ordinariamente atravessadas por prolongamentos fibrosos, que são formados na maioria dos casos por tecido pulmonar, e outras vezes por vasos quasi sempre obliterados, os quaes antes de sua obliteração, por um trabalho de ulceração em suas paredes podem dar lugar durante a vida á hemorrhagias abundantes e perigosas.

Quasi nunca estes prolongamentos são constituidos pelos bronchios, porque estes são as mais das vezes destruidos n'este ponto do que obliterados.

Raramente as cavernas são vasias. Quasi sempre ellas contém nm liquido, que é branco amarellado e semelhante a pús, si as cavidades são recentes e os tuberculos amollecidos não tem ainda sido completamente evacuados. Si as cavidades são anfractuosas, acha-se um liquido escuro, esverdinhado, sanioso, e que exhala um cheiro infecto, comparavel ao das macerações anatomicas: este cheiro pode ser gangrenoso, se a caverna é accidentalmente ameaçada de mortificação.

Examinando a mucosa das vias aereas observa-se, que ella tem perdido ordinariamente sua pallidez natural nas immediações das cavernas, é injectada, espessa, inflammada, ás vezes ulcerada, e que os bronchios ulcerados são mais ou menos alargados.

Muitos vasos sanguineos e especialmente ramos das arterias pulmonares se obliterão ordinariamente no tecido infiltrado e endurecido: emquanto isso se dá do lado das arterias pulmonares, (convém notar) os ramos das arterias bronchicas se dilatão e levão sangue arterial ao pulmão; as arterias intercostaes envião igualmente ao pulmão prolongamentos vasculares de nova formação, que atravessão as adherencias pleuriticas, de modo que o pulmão tuberculoso vem a receber mais sangue arterial do que o pulmão são. Parte d'este sangue vem ter ás veias pulmonares, outra, ás veias bronchicas, uma outra ainda ás veias intercostaes atravez das adherencias da pleura.

Continuando o exame da caixa thoracica, encontra-se ainda vestigios de pneumonias recentes, adherencias geraes ou parciaes da pleura, especialmente no vertice do pulmão e tuberculos na mesma pleura, ou em pseudo-membranas que se tinhão desenvolvido em consequencia de pleuresias chronicas.

Além de ulcerações do conducto aereo á partir da epiglotte aos pulmões, lesão que não é positiva da tuberculose pulmonar, o coração direito nos casos recentes é hypertrophiado e dilatado, o que ao contrario succede nos casos chronicos, nos quaes o coração é pequeno e atrophiado.

Segundo Bizot tem-se observado nos phthysicos, especialmente nas mulheres, a degenerescencia gordurosa do coração.

Examinando a cavidade abdominal, nota-se o estomago dilatado com a mucosa amollecida e adelgaçada, frequentemente ulcerações intestinaes, tuberculos nos intestinos, desordens estas, que explicão sufficientemente a facilidade das diarrhéas colliquativas durante a vida e da febre hectica no segundo periodo da tuberculose, inflammação do parenchyma dos rins e algumas vezes a degenerescencia gordurosa do figado, tuberculos no baço, rins e etc.

As tentativas de Addison, em Londres, e de Diltrich, recentemente na Allemanha, o primeiro crendo ter encontrado corpusculos tuberculosos no sangue, e o segundo querendo explicar a alteração do sangue pela passagem n'este liquido de productos inflammatorios alterados e reabsorvidos, precisão de novos e serios estudos.

N'estes ultimos annos se tem suscitado a questão da inoculabilidade do tuberculo: sobre isto muito se tem discutido, e das observações referidas por Villemin e outros vê-se, que o tuberculo é inoculavel do homem á alguns ani-

maes; mas estes factos parecem ainda insufficientes para resolver todas as questões que se tem despertado relativas a inoculabilidade do tuberculo, inspirados pelo desejo de bem investigar a verdade.

Para concluir, tratemos da therapeutica da tuberculose.

Tratamento.

No tratamento da tuberculose pulmonar tem-se esgotado toda a therapeutica, e sempre com resultados dubios ou pouco vantajosos.

Seria realmente impossivel e inutil enumerar todos os medicamentos, que teem sido empregados contra tão terrivel enfermidade, desde o empirismo o mais intoleravel até ás indicações as mais racionaes.

De facto, cada dia se cria e ensaia-se novas formulas therapeuticas, embora mais tarde tenha se de desprezal as pela sua inefficacia.

No estado actual da sciencia não ha um tratamento especifico para a tuberculose pulmonar. A's vezes, (e é o mais commum) todos os medicamentos falhão, e é nos meios hygienicos, que o doente póde encontrar algum allivio, prolongando os curtos dias de uma existencia já tão precaria.

Hérard e Cornil em seu tratado sobre a phthysica pulmonar diz que a primeira indicação, que se apresenta ao practico, indicação fundamental, é oppôr-se ao desenvolvimento e a extensão ou propagações das granulações, que, segundo elles, são a manifestação pulmonar inicial: e procedendo estas granulações de um estado geral preexistente, diathesico por assim dizer, deve-se, portanto, atacar a diathese tuberculosa; remediar o mal geral de que a lesão pulmonar é a expressão localisada. Portanto, concluem elles, os meios capazes de modificarem o estado geral precursor do desenvolvimento das granulações são—hygienicos e medicamentosos, prestando maior confiança aos meios hygienicos do que aos meios medicos, embora estes ultimos sejão poderosos coadjuvantes dos primeiros.

Collocamo-nos inteiramente de seu lado, concedendo grande importancia aos meios hygienicos: antes porém de continuarmos, passamos á enumerar os diversos medicamentos, que teem sido empregados contra esta molestia.

Entre o grande numero de preparados, que teem sido preconisados, contão-se, as preparações de enxofre como tonicas e excitantes da pelle, e ainda com o fim de produzir uma acção local, como querem muitos, fundados nas experiencias de Cl. Bernard, que tem demonstrado, que o enxofre levado ao orga-

nismo pelas vias digestivas é eliminado pela pelle e mucosa pulmonar debaixo da forma de hydrogeneo sulfurado.

O arsenico tem sido empregado em alguns casos com muito feliz resultado, já sob a forma pilular com o arseniato de soda, em solução no licôr de Fowler, de Pearson, ou finalmente sob a forma de fumigações por meio de cigarros.

Pondo de parte os receios, que até certo tempo se nutria contra o iodo, foi elle empregado com afan por um grande numero de authores, principalmente por aquelles que ligavão a tuberculose a diathese escrofulosa. Este medicamento foi prescripto no estado de hydriodato de potassa, ou ainda por meio de inspirações do vapor de iodo puro, accrescendo que, segundo o affirmão algumas notabilidades medicas, entre outras Piorry, no primeiro periodo da affecção era summamente proveitoso.

Ultimamente o Dr. Jules Boyer diz ter administrado com successo no começo da molestia uma preparação composta de phosphato e carbonato de cal, bi-carbonato de soda e lactato de ferro, a qual administra aos adultos na dóse de duas colherinhas por dia, uma de manhã e outra no curso do dia, sendo este pó diluido em um meio copo d'agua assucarada, a qual se ajunta uma colher d'agua distillada de louro-cereja, suspendendo-se o uso desta formula por um ou dous dias nos casos de constipação para se prescrever o rhuibarbo.

A proposito d'este tratamento diz um escriptor o seguinte: o parallelo, que Boyer estabeleceu entre os tuberculos e os ossos não é fundado e deixa de ter sua razão de ser por esta unica consideração, de que o tecido osseo contém vasos sanguineos, emquanto que os tuberculos não os teem.

A existencia de vasos em torno d'estes ultimos pode bem explicar a possibilidade de produzir depositos calcareos ao redor d'elles, ou das falsas membranas, que forrão as cavernas, mas nunca a induração cretacea dos tuberculos principiando pelo centro.

De facto, como obter esta modificação interna da materia tuberculosa com ausencia de vasos na massa mesmo d'esta producção?

A natureza opera este trabalho sem duvida, mas em uma idade em que as condicções de vitalidade do organismo são profundamente modificadas, em que não são somente alguns productos como os tuberculos, que passão ao estado cretaceo, mas em que esta tendencia á ossificação parece invadir o organismo e se generalisar até as arterias, valvulas do coração, cartilagens e etc.

O tratamento de Boyer repousa sobre ideias puramente hypotheticas.

A proposito, porém, fazemos notar que a população do nosso reconcavo

alimenta-se quasi exclusivamente do peixe, como sejão os pescadores, e rarissimo è o caso de tuberculose entre elles.

Na clinica do Hospital da Caridade ainda não vimos um só caso de tuberculos em gente d'esta ordem.

E, pois, quem sabe se os phosphatos, que existem no peixe, não lhes servirão de preservativo para tão terrivel molestia?

Aos factos e estudos posteriores incumbe averiguar e demonstrar a verdade.

Citamos tambem em apoio d'esse modo de tratamento, que se tem observado que os individuos empregados no fabrico de cal e ainda os moradores circumvisinhos das fabricas d'esse producto são isemptos d'essa affecção, em vista da atmosphera sempre impregnada de particulas tenues de phosphatos calcareos. É, portanto, um novo campo de exploração vasta e digna de serios estudos.

Algum proveito tem-se tirado do emprego dos hypophosphitos de soda e de cal.

Para combatter as congestões visceraes e inflammações, empregão-se as emissões sanguineas com reserva, o tartaro stibiado, os revulsivos cutaneos, a ipecacuanha e etc.

Cada um destes meios tem suas indicações e contra indicações: assim absurdo seria e fóra de proposito prescrever as emissões sanguineas em qualquer phase da tuberculose indifferentemente; pois que, sendo este estado morbido a prova mais clara de uma aberração das funcções de nutrição, em que o organismo tem perdido aquella energia de acção e o estimulo necessario para o exercicio das funcções, se lance mão de um meio debilitante, que tenda ainda mais á abatter as forças do individuo ja por demais exhausto.

Para que as emissões sanguineas possão aproveitar, é de mister que se esteja certo de com ellas destruir o germen da molestia, ou pelo menos fazel-o ficar estacionario; mas, a causa morbida continuando á obrar com mais facilidade, a molestia chegará ao seu termo fatal, favorecida pelo enfraquecimento que as emissões acarretão.

Muitos meios medicos tem sido empregados, portanto, para o tratamento da tuberculose.

O tartaro stibiado, o chloro em inhalações, os balsamicos, as preparações sulfurosas, a digitalis, os narcoticos, adstringentes, e tantos outros que seria fastidioso numerar, teem sido empregados contra a affecção que nos occupa, sempre com resultados incertos e cuja efficacia ainda não se conseguio demonstrar.

Na Allemanha e na Suissa se faz uso de uma indicação, que consiste em dar ao doente sôro de leite de ovelhas na dóse de 2 á 4 copos por dia, só ou de mistura com aguas mineraes durante um a tres mezes, acompanhando esta medicação de um regimen composto de vegetaes herbaceos, conservas de fructos e algumas carnes gordas.

Na Europa são de grande emprego as aguas mineraes sulphurosas e arsenicaes, porém de uma efficacia contestada.

Para combatter os symptomas da molestia muitos são os meios empregados e seria monotono reproduzil-os aqui.

Para concluir este nosso trabalho, imposto pelo dever, trataremos ainda dos meios hygienicos, aos quaes ligamos uma grande importancia n'esta molestia.

Os meios de que a hygiene lança mão no intuito de melhorar o estado do infeliz tuberculoso são muita vez heroicos e salutares.

Ao medico hygienista, portanto, é que compete traçar os melhores meios para o tratamento do phthisico. Se chegar ao conhecimento de que a tuberculose é hereditaria, tratará de combatter a diathese, instituindo uma boa educação physica logo na infancia, bem como o lymphatismo. Assim uma alimentação bôa e reparadora, o uso do oleo de figado de bacalháo, a morada em lugar onde se possa gozar de socego e fazer exercicios salutares, são os meios os mais energicos de debellar a molestia.

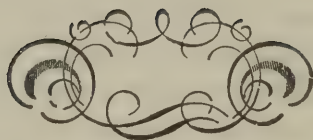
As vezes hereditaria ou congenita, outras vezes adquirida ou por enfraquecimento da constituição individual, ou por molestias de determinações thoracicas, ella é tanto mais de receiar nas classes operarias menos favorecidas e sujeitas á toda a casta de privações e as intemperies das estações.

Os medicos francezes e inglezes mandão os seus doentes para Menton, Cannes, Nice, Hyéres, Jersey, Guernesey, Wight, etc.

Entre nós as mudanças para o centro da provincia ou beira mar tem dado satisfactorios resultados em muitos casos.

Occupa um lugar digno de attenção a escolha da localidade relativamente ao clima. Assim um clima brando, temperado, e não muito callido é o que convirá melhor ao tuberculoso: tambem são recommendados os lugares de beira mar.

Concluindo este nosso trabalho assáz imperfeito, sentimos dizer que a tuberculose pulmonar, que talvez seja a molestia, que occupe um numero maior no quadro obituario das grandes cidades, ainda não tem um tratamento verdadeiramente efficaz. Ella tem zombado de todos os meios therapeuticos em-

pregados e até mesmo os hygienicos os mais racionalmente indicados: e sem que se possa instituir um tratamento especifico que obre directamente sobre a causa morbida e sua acção destruidora, não acreditamos que haja um meio seriamente capaz de combatter a molestia.

SECÇÃO MEDICA

Vantagens da auscultação e percussão para o diagnostico.

PROPOSIÇÕES

I—A auscultação é um modo de exploração medica, cujo fim consiste em perceber os differentes ruidos que se dão no interior do organismo, e na sua apreciação.

II—Ella é mediata ou immediata segundo é praticada por meio de um cylindro acustico chamado stethoscopio, ou pela applicação directa do ouvido sobre a parte a examinar.

III—A auscultação quer mediata; quer immediata, tem certos meios para ser praticada, que não devem ser esquecidos pelo practico.

IV—Casos ha em que se deve empregar um meio de preferencia á outro: preferindo o meio immediato ao mediato ou vice-versa.

V—O diagnostico das affecções cardiacas e pulmonares, seria muito incompleto sem o auxilio deste meio de exploração.

VI—A chlorose simulando muitas affecções do coração não seria bem diagnosticada sem o emprego d'este meio.

VII—Da mesma sorte os batimentos do coração do feto não se distinguirião do coração materno sem o auxilio do stethoscopio.

VIII—A percussão é um modo de exploração medica, por meio do qual se percebe os differentes graus de sonoridade da região, que se examina.

IX—Semelhantemente a auscultação ella exige o emprego de certas regras, sem as quaes o resultado obtido poderia ser duvidoso.

X—Ella é mediata ou immediata conforme é praticada com os proprios dedos ou por meio de um instrumento chamado plessimetro.

XI—Ampliando a sua esphera de acção, a percussão é de um grande auxilio para o diagnostico das affecções da cavidade abdominal.

XII—Só depois dos trabalhos de Laennec e Awenbrugger foi que mais se aperfeiçoou e tornou-se mais extensivo estes methodos de exploração.

XIII—Sem estes dous meios medicos de exploração o diagnostico das diversas molestias intrathoracicas seria impossivel; maxime ainda o diagnostico differencial.

SECÇÃO CIRURGICA

Queimaduras

PROPOSIÇÕES

I—Queimadura é um complexo de lesões determinadas pela acção energica e muitas vezes rapida, e outras fraca, lenta e continua do calorico sobre a trama dos tecidos vivos.

II—A acção de certas substancias e agentes chimicos sobre os tecidos é equivalente á dos corpos comburentes, segundo o parecer de notaveis cirurgiões.

III—Em todo o caso, todo o agente capaz de emittir o calorico é o que produz a queimadura.

IV—As queimaduras affectão seis differentes gráos segundo os symptomas e elementos interessados.

V—A natureza dos corpos comburentes, a intensidade e a duração de sua acção são as causas determinantes dos gráos da queimadura.

VI—O raio determina sobre o corpo vivo queimaduras em differentes gráos: ordinariamente até o 4.°

VII—As queimaduras podem apresentar os tres differentes aspectos de suas lesões primarias: inflammação, vesicação e escarificação.

VIII—Não se deve prescindir do conhecimento do corpo comburente quando se trata de estabelecer o diagnostico do gráo da queimadura.

IX—No prognostico das queimaduras deve-se attender a idade, a constituição do individuo, a natureza do agente comburente, a região, a extensão e as funcções da parte lesada.

X—Uma queimadura, ainda do primeiro gráo, sendo extensa e tendo por sède uma região que proteja visceras importantes, póde ter consequencias desfavoraveis.

XI—Muita vez o tétanos complica a queimadura segundo as partes lesadas e as variações hygro-thermometricas da athmosphera.

XII—Tres são as principaes indicações no tratamento das queimaduras: combatter a dôr, o estado inflammatorio e cuidar do estado geral.

XIII—Os calmantes, os oleosos, os antiphlogisticos e os tonicos unidos a boa hygiene são a principal base do tratamento das queimaduras.

XIV—No intuito de obstar deformidades e inutilisação de algum membro ou orgão, deve-se prestar grande consideração ás cicatrizes.

SECÇÃO ACCESSORIA

Vinhos medicinaes.

PROPOSIÇÕES

I—Vinhos medicinaes são aquelles que contem em dissolução uma ou mais substancias medicamentosas.

II—Na preparação dos vinhos medicinaes devem ser escolhidos de preferencia os vinhos puros e generosos.

III—Dentre elles os mais empregados para a confecção dos medicinaes são os vinhos brancos, tintos e generosos.

IV—A natureza das substancias que se tem de dissolver é o que nos deve determinar a escolha de um vinho de preferencia a outro.

V—Os generosos devem ser preferidos para o preparado cujas substancias encerrem principios alteraveis.

VI—Os principios tonicos e adstringentes devem ser dissolvidos nos vinhos tintos.

VII—Da diversidade das proporções respectivas dos principios constitutivos dos vinhos, resulta a variedade delles.

VIII—Os vinhos tintos contém tartaro e materia córante.

IX—Além destes principios muitos outros se encontrão nos preparados medicinaes em que entrão os vinhos.

X—As substancias que entrão na preparação dos vinhos medicinaes, devem ser seccas de preferencia

XI—Casos ha, porém, em que se empregão as substancias frescas, afim de não perderem os principios medicamentosos pela dessecação.

XII—Em these geral, os vinhos medicinaes mais empregados são os de quina, quinio, genciana, colchico, ferro, etc.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

Tabes maxime fit œtatibus ab anno octavo decimo usque ad quintum trigesimum.

(*Sect.* 5. *Aph.* 9.º)

II.

Frigida velut nix, glacies, pectori, inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt.

(*Sect.* 5. *Aph.* 24.)

III.

Qui sanguinem spumosum expuunt, his ex pulmone talis rejectio fit.

(*Sect.* 3. *Aph.* 13.)

IV.

Apuris sputo, tabes, et fluxus, malum. Postquam veró sputum retinetur, moriuntur.

(*Sect.* 7. *Aph.* 16.)

V.

A sanguinis sputo, puris sputum, et fluxio. Postquam autem sputum inhibetur, moriuntur.

(*Sect.* 7. *Aph.* 78)

VI.

Autumnus tabidis malus.

(*Sect.* 7. *Aph.* 10.)

Bahia—Typ. de J. G. Tourinho—1871.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 28 de Setembro de 1871.

Dr. Gaspar.

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 28 de Setembro de 1871.

Dr. Claudemiro Caldas.
Dr. V. Damazio.
Dr. A. G. Martins.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 20 de Outubro de 1871.

Dr. Magalhães
Vice-Director.